FORMATO No. 02

FORMATO DE CLASIFICACIÓN SIIF

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL
SISTEMA DE PARQUES NACIONALES NATURALES

FORMATO UNICO DE REGISTRO DE CUENTAS BANCARIAS
PERSONA JURIDICA

FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO (*) Información Obligatoria
AAAA MM DD
2024-12-23

1. INFORMACION BASICA (*)

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATISTA

1.1 Información Básica

Naturaleza Jurídica Persona Jurídica Nacional: X Persona Jurídica Extranj:		Tipo de Identificación NIT	Número de Identificación (Incluir dígito verificación)
Razón Social: SERVICIOS PRAIS SAS BIC			
Nombre Comercial: SERVICIOS PRAIS			
Sigla			
Número de Matrícula Mercantil: 331590		Ciudad de Registro Cámara de Comercio: VILLAVICENCIO	

1.2 Información General

Tipo de Organización Empresarial (Ver listado en instructivo): SERVICIOS		Tipo de Capital Mixto Privado: X Púb	
Entidad Proceso Liquidatorio Si No: X		Porcentaje de Participación del Capital (Sólo si seleccionó tipo de capital Mixto) Privado % Público %	
Tipo de Dependencia Organizacional (Si la persona jurídica es Entidad Pública indicar si es una Subunidad y si es Privada indicar si es una Sucursal o Filial) SubUnidad Sucursal Filial			
Naturaleza del Tercero del que Depende (Si usted diligencio el item anterior favor indique la naturaleza de la entidad de la que depende) NIT		Número de identificación del Tercero del que Depende	
Tipo de Entidad Pública (Sólo si diligenció tipo de capital distinto al privado) (Ver listado en instructivo)			
Orden de la Entidad Pública (Sólo si diligenció tipo de capital distinto al privado) (Ver listado en instructivo)			

1.3 Información del Representante Legal

Tipo de Identificación (¥) C.C: X PA. T.I. C.E.	Número de Identificación: 40395247	Fecha de Expedición Documento: 24-09-1990	Lugar Expedición (Ciudad): VILLAVICENCIO
Primer Apellido: MURCIA	Segundo Apellido: MORALES	Primer Nombre: AIDE	Segundo Nombre: CONSTANZA

1.4 Información de Persona Contacto

Tipo de Identificación (¥) C.C: X PA. T.I. C.E.	Número de Identificación: 40395247	Fecha de Expedición Documento: 24-09-1990	Lugar Expedición (Ciudad): VILLAVICENCIO
Primer Apellido: MURCIA	Segundo Apellido: MORALES	Primer Nombre: AIDE	Segundo Nombre: CONSTANZA
Cargo: REP LEGAL	Ciudad: VILLAVICENCIO	Departamento: META	País (Si es diferente a Colombia): COLOMBIA
Teléfono (Sin indicativo)	Fax (Sin indicativo)	Beeper	Celular: 3108111305
Dirección: CL 34 No 39 13		Correo Electrónico: serviciospraissas@gmail.com	

2. INFORMACION UBICACIÓN (*)

INFORMACION UBICACIÓN

2.1 Oficina Principal

Ciudad: VILLAVICENCIO	Departamento: META	País (Si es diferente a Colombia)
Teléfono (Sin indicativo)	FAX (Sin indicativo)	Apartado Aéreo
Dirección: CL 34 No 39 13		
Correo Electrónico: serviciospraissas@gmail.com		Página Web

3. INFORMACION PARA PAGOS (*)

INFORMACION BANCARIA

3.1 Entidad Bancaria en la cual autoriza que se consignen los pagos			
Titular de la cuenta: SERVICIOS PRAIS SAS BIC			
Tipo de Identificación (¥) C.C [ ] PA. [ ] NIT [X] T.I. [ ] C.E. [ ]	Número de Identificación: 901228904-1	Fecha de Expedición Documento	Lugar Expedición (Ciudad)
Nombre Entidad Financiera: BANCO DAVIVIENDA		Sucursal	
Ciudad: VILLAVICENCIO	Departamento: META	País (Si es diferente a Colombia)	
Tipo de Cuenta: Ahorros [X] Corriente [ ]		Número de Cuenta: 097000044129	

4. INFORMACION TRIBUTARIA (*)

INFORMACION TRIBUTARIA

4.1 Impuesto de Renta			
Declarante de Renta: Si [X] No [ ]	Código Actividad Económica (Código DIAN): 8121		
Descripción Actividad Económica: LIMPIEZA GENERAL DE INTERIOR DE EDIFICIOS			
Autorretenedor de Renta: Si [ ] No [X]	Resolución Autorretenedor	Fecha (AAAAMMDD)	Exento de Retención en la fuente por Renta: Si [ ] No [ ]
Régimen Tributario Especial: Si [X] No [ ]			
4.2 Impuesto sobre las ventas			
Régimen de Ventas: Simplificado [ ] Común [X]	Gran Contribuyente: Si [ ] No [X]	Resolución Gran Contribuyente	Fecha (AAAAMMDD)
4.3 Impuesto de Industria y Comercio y Aviso - ICA			
Descripción Actividad Económica Industria y Comercio y Avisos - ICA			Exento de Retención en la fuente por ICA: Si [ ] No [ ]
Código Actividad ICA	Municipio	Autorretenedor: Si [ ] No [ ]	Resolución Autorretenedor
Código Actividad ICA	Municipio	Autorretenedor: Si [ ] No [ ]	Resolución Autorretenedor
4.4 Otros Impuestos (Indique si usted es responsable de otros impuestos diferentes a los anteriormente citados ya sean departamentales, municipales etc.)			
Describa			

Firma del Representante Legal

AIDE COSTANZA MURCIA MORALES
Nombre de la Persona que Diligenció este formato

REPRESENTANTE LEGAL
Cargo